

receberam antracíclico apresentam HR (hazard ratio) de 0,43 (IC 95% 0,15-1,2,  $p = 0,10$ ) para PFS. **Discussão:** A incidência de LNH agressivos aumenta com a idade. O subtipo mais comum é o DGCB, e 40% dos pacientes com este diagnóstico têm mais de 70 anos. Pacientes idosos frequentemente possuem comorbidades, menos reserva hematológica e farmacocinética imprevisível, fatores que aumentam a chance de toxicidade com o tratamento. Todavia, os LNH agressivos possuem sobrevida de menos de 1 ano se não tratados. Estes pacientes possuem menos representação nos estudos clínicos para tratamento de LNH, o que torna difícil a extrapolação dos resultados dos estudos para esta população. Os dados deste trabalho mostram que, em pacientes muito idosos com clínica favorável, é possível realizar quimioterapia. Naqueles em que se julgou necessária a omissão do antracíclico, a PFS foi pior com significância. **Conclusão:** Em pacientes muito idosos com 75 anos ou mais com diagnóstico de LNH agressivo e clinicamente favoráveis é possível instituir o tratamento quimioterápico para melhorar a sobrevida e até possibilidade de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.151>

#### A PREVENÇÃO DEVE SER A MELHOR ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAR A LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS-T DE ADULTO DO PROJETO T-CELL BRASIL

C Chiattonne<sup>a,b</sup>, E Miranda<sup>c</sup>, Y Gonzaga<sup>d</sup>, M Dias<sup>e</sup>, MA Salvino<sup>e</sup>, RLR Baptista<sup>f,g</sup>, D Bortucchi<sup>h</sup>, T Christofoletti<sup>h</sup>, G Duffles<sup>c</sup>, M Bellesso<sup>i</sup>, J Pereira<sup>j</sup>, SAB Brasil<sup>b</sup>, NS Castro<sup>k</sup>, KZ Cecyn<sup>l</sup>, R Schaffel<sup>m</sup>, JV Tavares<sup>n</sup>, VLP Figueiredo<sup>o</sup>, FL Nogueira<sup>p</sup>, NAHL Silva<sup>p</sup>, GF Silva<sup>q</sup>, AD Cunha-Junior<sup>r</sup>, R Gaiolla<sup>s</sup>, FB Duarte<sup>t</sup>, RR Souza<sup>t</sup>, A Hallack-Neto<sup>u</sup>, A Cordeiro<sup>v</sup>, YS Rabelo<sup>w</sup>, MT Delamain<sup>x</sup>, M Federico<sup>y</sup>, CA Souza<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>d</sup> Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>e</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

<sup>f</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>g</sup> Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>h</sup> Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

<sup>i</sup> Hemomed, Instituto de Estudos e Pesquisas São Lucas (IEP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>j</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>k</sup> Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

<sup>l</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>m</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>n</sup> Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém, PA, Brasil

<sup>o</sup> Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

<sup>p</sup> Hospital Luxemburgo, Instituto Mario Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>q</sup> Hospital Aldenora Bello, São Luís, MA, Brasil

<sup>r</sup> Hospital de Câncer de Cascavel, União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), Cascavel, PR, Brasil

<sup>s</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

<sup>t</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>u</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>v</sup> AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

<sup>w</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>x</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>y</sup> University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

**Introdução:** A leucemia/linfoma de células T do adulto (ATL) é um tipo agressivo e raro de doença linfoproliferativa, que afeta apenas pessoas que possuem um vírus denominado “vírus linfotrópico T humano tipo 1” (HTLV-1). A ATL se desenvolve em apenas uma em cada 20 pessoas com HTLV-1, podendo levar décadas após serem infectadas com o vírus, apenas os portadores com alta carga viral correm o risco de desenvolver ATL. Classifica-se em formas: aguda, crônica, linfomatosa e indolente. Objetivos: Descrever as características demográficas e clínicas, analisar a sobrevida global (SG) e a livre de progressão (SLP) e ainda tentar identificar possíveis fatores que poderiam influenciar nos resultados dos pacientes com ATL. **Métodos:** o Projeto T-cell Brasil começou em abril de 2017 um estudo ambispectivo com o foco principal de coletar dados clínicos e epidemiológicos dos subtipos mais frequentes de Linfoma de células T periférico (PTCL), e entre estes está ATL. Para a coleta de dados está sendo usado a plataforma REDcap desenvolvida pela Vanderbilt. Análises descritivas e bivariadas foram realizadas, depois se aplicou o método Kaplan-Meier e o teste log-rank para obter as estimativas das sobrevidas. Além disso, foi aplicada a Regressão de Cox para identificar qualquer fator que pudesse influenciar a SG e a SLP. **Resultados:** Em julho de 2022 o banco de dados geral tinha 520 casos avaliáveis e destes 81 (16%) eram ATL. A mediana de idade era de 52 anos (24-91) e 39% masculino. Os subtipos clínicos apresentados eram 52% linfomatoso, 32% agudo, 12% crônico e 4% indolente. Os estádios avançados (Ann Arbor III-IV) estavam presentes em 86% dos casos, 54% tiveram sintomas B e 12% envolvimento no SNC. Na terapia de 1ª linha de tratamento, 13,5% receberam Interferon isolado e 31% associados com alguma quimioterapia. Os regimes

baseados em antraciclinas foram usados em 81% dos casos (43% CHOEP; 39% CHOP; 18% outros) e 5% usaram radioterapia. Como consolidação, 4 casos (subtipo linfomatoso) foram submetidos ao transplante alogênico. A melhor resposta obtida foi 31% progressão ou sem resposta; 26% resposta completa, 21% parcial, 14% não avaliado (NA) por morte precoce ou durante tratamento; 3% NA por estarem tratando e 4% indolentes (sem tratamento). Após uma média de seguimento de 16 meses (DP±18), 34% dos pacientes estão vivos. Em 24 meses de SG e SLP as taxas foram de 33% e 21%, respectivamente; e por subtipos a SG foi de 100% indolente; 87% crônico; 28% linfomatoso e 17% agudo, enquanto para SLP foi 100%, 45%, 15% e 10%, (ambas as curvas,  $P = 0.005$ ) (Figura 1.A-B-C). Como fatores preditores tanto para SLP como para SG foram os sintomas B e os valores elevados de DHL. **Conclusão:** Embora com a limitação do tamanho amostral, o estudo confirma o prognóstico ruim da ATL, principalmente nos subtipos agudo e linfomatoso, com altas taxas de mortalidade. Assim, aparentemente, na ausência de tratamentos efetivos, uma boa saída, talvez seja focar nos portadores com alta carga viral que teriam maior chance de desenvolver a ATL e, então, estabelecer uma intervenção preventiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.152>

#### PROJETO T-CELL BRASIL: ATUALIZAÇÃO DO PROJETO PIONEIRO DE COLETA DE DADOS DE PACIENTES COM LNH DE CÉLULAS T NAS CINCO REGIÕES BRASILEIRAS

CS Chiattonne <sup>a,b</sup>, E Miranda <sup>c</sup>, J Pereira <sup>d</sup>, KZ Cecyn <sup>e</sup>, NS Castro <sup>f</sup>, SAB Brasil <sup>b</sup>, DFC Farias <sup>g</sup>, M Bellesso <sup>h</sup>, G Duffles <sup>c</sup>, D Borducchi <sup>i</sup>, Y Gonzaga <sup>j</sup>, RLR Baptista <sup>k</sup>, CC Vilarim <sup>l</sup>, CCG Macedo <sup>l</sup>, M Dias <sup>m</sup>, MA Salvino <sup>m</sup>, JV Tavares <sup>n</sup>, S Nabhan <sup>o</sup>, AD Cunha-Junior <sup>p</sup>, N Zing <sup>q</sup>, GF Silva <sup>r</sup>, GN Ribeiro <sup>s</sup>, E Negreiros <sup>t</sup>, R Schaffel <sup>u</sup>, VLP Figueiredo <sup>v</sup>, JTD Souto-Filho <sup>w</sup>, PPG Radtke <sup>x</sup>, MD Pont <sup>y</sup>, FL Nogueira <sup>z</sup>, N Hamerschlag <sup>aa</sup>, DV Cle <sup>ab</sup>, R Gaiolla <sup>ac</sup>, FB Duarte <sup>ad</sup>, RR Souza <sup>ae</sup>, S Mo <sup>a</sup>, A Hallack-Neto <sup>af</sup>, YS Rabelo <sup>ag</sup>, EFO Ribeiro <sup>ah</sup>, A Cordeiro <sup>ai</sup>, G Perini <sup>aj</sup>, ND Bueno <sup>ak</sup>, MAL Matedi <sup>al</sup>, P Cury <sup>am</sup>, MT Delamain <sup>an</sup>, M Federico <sup>an</sup>, CA Souza <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>d</sup> Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>e</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>f</sup> Hospital de Amor/Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

<sup>g</sup> A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>h</sup> Hemomed, Instituto de Estudos e Pesquisas São Lucas (IEP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>i</sup> Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

<sup>j</sup> Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>k</sup> Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>l</sup> Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação, Liga Contra o Câncer (CECAN), Natal, RN, Brasil

<sup>m</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

<sup>n</sup> Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém, PA, Brasil

<sup>o</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>p</sup> Clínica de Oncologia e Hematologia, Hospital de Câncer de Cascavel, União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOECCAN), Cascavel, PR, Brasil

<sup>q</sup> Prevent Senior, São Paulo, SP, Brasil

<sup>r</sup> Hospital Aldenora Bello, São Luís, MA, Brasil

<sup>s</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>t</sup> Hospital de Amor Amazônia, Fundação Pio XII, Porto Velho, RO, Brasil

<sup>u</sup> Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>v</sup> Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

<sup>w</sup> Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

<sup>x</sup> Casa de Saúde Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

<sup>y</sup> Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>z</sup> Hospital Luxemburgo, Instituto Mario Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>aa</sup> Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

<sup>ab</sup> Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>ac</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

<sup>ad</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>ae</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>af</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>ag</sup> Hospital Santa Lucia, Brasília, DF, Brasil

<sup>ah</sup> AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

<sup>ai</sup> Hospital Paulistano, Oncologia Américas, São Paulo, SP, Brasil